

การให้ความหมายและการจัดการความทุกข์ทรมานจากความพิการ ในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

The Meaning and Management of Suffering from Stroke Disability in Persons with Stroke

นิพนธ์ฉบับ

พรปวีณ์ ชื่นใจเรือง^{1*} และ สุมาลี เอี่ยมสมัย²

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120

² วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อ.พระพุทธรบาท จ.สระบุรี 18120

* ติดต่อผู้พิมพ์: chpornpawee@yahoo.com

วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2557;9(4):170-177

Original Article

Pornpawee Chuenjairuang^{1*} and Sumalee Iamsamai²

¹ Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, Ongkharak, Nakhonnayok 26120 Thailand

² Boromarajonani College of Nursing – Praputthabhat, Praputthabhat, Saraburi, 18120 Thailand

* Corresponding author: chpornpawee@yahoo.com

Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2014;9(4):170-177

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่ออธิบายการให้ความหมายและการจัดการความทุกข์ทรมานจากความพิการจากในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง **วิธีการศึกษา:** การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ศึกษาในคนไข้โรคหลอดเลือดสมอง 15 คน ในชุมชน 2 แห่ง จ.สระบุรี ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 – มกราคม พ.ศ. 2557 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) **ผลการศึกษา:** พบว่าการให้ความหมายและการจัดการความทุกข์ทรมานจากความพิการแบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะที่ยังไม่สามารถยอมรับความพิการโรคหลอดเลือดสมองได้ ในระยะนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของความทุกข์ทรมานตามการรับรู้ใน 5 ลักษณะ คือ 1.1) รับไม่ได้และอยากตาย 1.2) ตายดีกว่าอยู่อย่างพิการ 1.3) ไม่มีความสุขในชีวิตและมีแต่ความยากลำบาก 1.4) ชีวิตไม่มีความหมายและอยู่ไปก็เป็นภาระจากการให้ความหมายดังกล่าวนำไปสู่การจัดการความทุกข์ทรมานตามการให้ความหมายที่แตกต่างกัน คือ หาวิธีลดหรือขจัดความพิการ สร้างความหวังและปรับทุกข์กับครอบครัว เรียนรู้ในการทำกิจวัตรประจำวัน และปล่อยชีวิตไปตามยถากรรม 2) ระยะที่สามารถยอมรับความพิการโรคหลอดเลือดสมองได้ ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้เชิงบวกได้ให้ความหมายของความทุกข์ทรมานในเชิงบวก 2 ลักษณะด้วยกัน คือ 2.1) โชคดีที่พิการ 2.2) เป็นโอกาสได้ใช้กรรมและสร้างบุญและมีการจัดการความทุกข์ทรมานตามการให้ความหมายที่แตกต่างกัน คือ สู้ชีวิตกับความพิการ เพิ่มวิธีให้ใจมีสุข เปลี่ยนวิธีคิดให้เป็นเชิงบวก และใช้แนวทางตามวิถีพุทธช่วยเยียวยาจิตใจ **สรุป:** ผลการศึกษานี้เป็นแนวทางให้บุคลากรสุขภาพตระหนักถึงการให้ความหมายของความทุกข์ทรมานจากความพิการและการจัดการของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในมุมมองของผู้ที่เจ็บป่วย เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินและการจัดการความทุกข์ทรมานจากความพิการที่เหมาะสม ต่อเนื่อง และเป็นองค์รวมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่มีความพิการ

คำสำคัญ: การจัดการความทุกข์ทรมาน, ความพิการ, โรคหลอดเลือดสมอง, การวิจัยเชิงคุณภาพ

Abstract

Objective: To explain the meaning and management of suffering from stroke disability. **Method:** In this qualitative research, 15 stroke persons experiencing disability were purposively selected from 2 urban communities in Saraburi province. Data were collected using in-depth interviews with an interview guide developed by the researchers between March 2013 and January 2014. The Leonard's method was used to analyze the data. **Results:** It was found that meaning of suffering from stroke disability and its management comprised of 2 phases. The first phase was "before acceptance of disability phase" where informants described the meaning of suffering from stroke disability as "unable to accept and willing to die," "prefer death over living with disability," "unhappy life and suffering and pain" and "meaningless life and being burden to others." These meanings led to various suffering-management strategies including seeking various self-management strategies to relieve suffering, building hope and sharing suffering among family members, learning to perform activities of daily living, and letting it be. The second phase was "acceptance of disability phase" where informants perceived and described the meaning of suffering from stroke disability in the positive thinking based on illness trajectory. In this phase, meaning of suffering from disability of stroke were 1) being lucky to have disability and 2) having the opportunity to pay back karma and willing to further good act and merit. As a result, they used various suffering-management strategies including fighting with stroke disability for life, enforcing spiritual well-being, moving toward positive thinking, using Buddhism way for mind-healing. **Conclusion:** Healthcare professionals should be aware of the meaning of stroke disability suffering and management from the perspectives of stroke persons to be used as guidance for providing holistic care to help assessing and managing suffering in an early stage of disability.

Keywords: suffering management, disability, stroke, qualitative research

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของนานาประเทศทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอันดับที่สองของประชากรโลก¹ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยในปี ค.ศ. 2020 โรคหลอดเลือดสมองจะเป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรก

ของการเสียชีวิตและความพิการของประชากรโลก² สำหรับประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 รองจากโรคมะเร็งและโรคหัวใจ และมีอัตราการป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยมีอัตราป่วยทั่วประเทศ 252.59 ต่อ

ประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ.2547 และเพิ่มเป็น 354 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2555³ และมักพบในวัยหนุ่มสาวหรือวัยกลางคน นอกจากโรคหลอดเลือดสมองจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประเทศไทยแล้ว แต่ผู้ที่รอดชีวิตต้องประสบกับความทุกข์ทรมานจากความพิการ⁴ ซึ่งประมาณร้อยละ 50.00 จะมีความพิการหรือเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตอย่างถาวร³ และร้อยละ 32 มีความพิการอย่างรุนแรง⁵ ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับตำแหน่งของโรคและชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการต้องประสบกับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะความพิการที่มีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวและการทรงตัว จะมีความยากลำบากต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่⁶ และจากความพิการที่เกิดขึ้นยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์เป็นอย่างมากและอย่างต่อเนื่องทั้งเกิดความรู้สึกวิตกกังวล หวาดกลัว คับข้องใจ รู้สึกว่าตนไร้ประโยชน์ ไร้ค่า และมีความต้องการกำลังใจและแรงจูงใจสูงในการเรียนรู้และจัดการความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น ทั้งในด้านความยากลำบากในการทำกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม ความลำบากในการออกนอกบ้าน หรือแม้แต่การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อให้ชีวิตดำเนินต่อไปได้³ และถ้าไม่ดีขึ้นหลังจากการฟื้นฟูสุขภาพไปแล้ว 6 เดือนส่วนใหญ่ก็มักมีความพิการอย่างถาวร⁸ ต้องใช้ชีวิตอย่างเป็นบุคคลที่มีความพิการหรือทุพพลภาพ และต้องดำเนินชีวิตอย่างทุกข์ทรมานจากความพิการที่เกิดขึ้นและมีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นตามพยาธิสภาพของโรคตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่⁷ ต้องพึ่งพาครอบครัวและผู้ดูแลในการดำเนินชีวิตและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน และเพิ่มภาระการดูแลและค่าใช้จ่ายทั้งในระดับตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศเป็นอย่างมาก จึงยังส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่เจ็บป่วยแยลง⁹ ในขณะเดียวกันเมื่อผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องเผชิญกับสถานการณ์ความทุกข์ทรมานจากความพิการดังกล่าวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจึงต้องพยายามจัดการเพื่อขอจัดปัดเป่าออกไปหรือบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากความพิการให้มากที่สุด รวมทั้งพยายามป้องกันไม่ให้เกิดความทุกข์ทรมานมากขึ้น เพื่อให้ชีวิตดำเนินอยู่ได้อย่างมีความสุขเท่าที่จะสามารถกระทำได้¹⁰ โดยต้องแสวงหาการดูแลรักษาอื่นๆ รวมทั้งการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานเพื่อบรรเทา และจัดการความทุกข์ทรมานและอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่จะตามมา รวมทั้งความหวังที่จะหายจากความพิการเพื่อที่จะไม่ต้องทุกข์ทรมานอีกต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่มีคำอธิบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการรับรู้ การให้ความหมายความทุกข์ทรมานจากความพิการและการจัดการความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นในมุมมองของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นเจ้าของประสบการณ์ตรง

แนวปฏิบัติต่าง ๆ ในการให้การพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมแก่ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการนั้น ส่วนใหญ่จึงมุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพและการใช้เฉพาะชุดความรู้ของภาควิชาชีพเท่านั้น ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากการรับรู้และการจัดการโดยมุมมองของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการโดยตรง และอาจเป็นเหตุให้บุคลากรที่มีสุขภาพขาดการจัดการหรือบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากความพิการอย่างเหมาะสมหรือสอดคล้องกับปัญหาความต้องการตามการรับรู้ภายใต้ความเชื่อ ค่านิยม และประสบการณ์ของผู้ที่เจ็บป่วยได้อย่างแท้จริง ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการให้ความหมายของความทุกข์ทรมานจากความพิการและการจัดการของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการ โดยมีคำถามการวิจัยคือ 1) ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองให้ความหมายของความทุกข์ทรมานจากความพิการอย่างไร และ 2) ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจัดการความทุกข์ทรมานตามการให้ความหมายของความทุกข์ทรมานจากความพิการอย่างไร ซึ่งผลการศึกษาอาจนำไปสู่การสร้างความรู้ความเข้าใจในการอธิบายถึงการรับรู้และการจัดการทั้งในมุมมองของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการและบุคลากรวิชาชีพ ทั้งนี้ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตและการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมเนวติกส์ (hermeneutic phenomenology) และโครงการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพุมพืด สรรบุรี ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในชุมชนที่ศึกษาซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และมีอัมพาตของแขนขาจากโรคหลอดเลือดสมอง และมีความทุกข์ทรมานจากความพิการในช่วงระยะเวลาหนึ่ง รวมทั้งสามารถพูดและสื่อสารได้เข้าใจและสนใจในการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 15 ราย ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติตามที่กำหนด และจากการบอกต่อของผู้ให้ข้อมูล บุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือวิจัยหลัก แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งแนวคำถามหลักประกอบด้วย “ท่านช่วยเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับความทุกข์ทรมานหลังจากมีความพิการจากโรคหลอดเลือดสมองให้ฟังว่ามีอะไรบ้าง?” “ความทุกข์ทรมานจากความพิการตามความรู้สึกของท่านคืออะไร ทำไม่ถึงความทุกข์ทรมานอย่างนั้น?” และ “ท่านมี

การจัดการกับความทุกข์เหล่านั้นอย่างไร ทำไมถึงจัดการอย่างนั้น และผลเป็นอย่างไร” และได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบแนวคำถาม โดยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านระเบียบวิธีวิจัย เชิงคุณภาพ และด้านการพยาบาลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และบุคคลที่มีความพิการ และในขณะสัมภาษณ์มีการบันทึกเสียง และนำมาวิเคราะห์เพื่อปรับแนวคำถามให้มีความครอบคลุม ชัดเจนในการรวบรวมข้อมูลจริงในครั้งต่อ ๆ ไป

กระบวนการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลจนถึงระดับที่ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัยระดับหนึ่ง จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมแจ้งสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วม หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังจากผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยการสัมภาษณ์จะเลือกตามแนวคำถามที่ได้เตรียมไว้ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 45 - 60 นาที ระหว่างการสนทนาผู้วิจัยจับประเด็นของข้อมูล และจดบันทึกสรุปสั้น ๆ พร้อมกับการบันทึกเสียงการสนทนา ภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยถอดเสียงการสนทนาและพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษรแบบคำต่อคำ แล้วอ่านทำความเข้าใจความหมายต่าง ๆ หากพบว่ามีความหมายไม่ชัดเจน จะนำกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายได้สัมภาษณ์จนกว่าไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นซึ่งถือว่าข้อมูลอิ่มตัว จึงยุติการสัมภาษณ์ซึ่งจำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายประมาณ 2 - 4 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยดัดแปลงการวิเคราะห์ตามขั้นตอนของเลียวนาร์ด (Leonard's method)¹¹ และวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis)¹² โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกภาคสนาม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ และให้รหัสผู้ให้ข้อมูล โดยอ่านบทสนทนาข้อมูลจากถอดเสียงสนทนาที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) หลาย ๆ ครั้ง และนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเสียงสนทนา การบันทึกภาคสนาม และจากการสังเกตในพื้นที่ มาอ่านทวนซ้ำหลาย ๆ รอบครั้งแล้วให้ดัชนี (code) จากนั้นรวมดัชนีเป็นประเด็นย่อย (subtheme) เมื่อพบประเด็นที่ซ้ำกันบ่อย ๆ จึงยกระดับขึ้นมาเป็นประเด็นหลัก (theme) โดยคำนึงถึงประเด็นการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยนำประเด็นหลักที่ได้ไปตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูลหลัก และนำข้อมูลที่ตีความได้ไปปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และด้านทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้ปรับแก้เมื่อได้ความชัดเจนและยืนยันความถูกต้องแล้ว

ความน่าเชื่อถือ และความเข้มงวดของการวิจัย

ความน่าเชื่อถือของการวิจัยการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ทำโดยกระบวนการตรวจสอบสามเส้า (triangulation)³ ได้แก่ 1) ด้านผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือการวิจัยที่สำคัญ 2) ด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์เชิงลึกที่ต่างเวลากัน รวมทั้งการบันทึกภาคสนาม และ 3) ด้านข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลจากหลากหลายแหล่งทั้งบุคคลที่มีความพิการเป็นจากโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนตรวจสอบข้อมูลกับครอบครัว ญาติและเพื่อนบ้าน พยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนที่ศึกษา อีกทั้งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก 2-4 ครั้ง ทำให้ผู้วิจัยได้ใช้เวลาใกล้ชิด และนานเพียงพอที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความไว้วางใจและให้ข้อมูลที่แท้จริงจากประสบการณ์ตรง ตลอดจนการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เจาะลึกครั้งที่ 2 - 4 ระหว่างที่สัมภาษณ์ได้บันทึกเสียงไว้ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่มาจากการสัมภาษณ์อย่างครบถ้วนทุกครั้ง สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ และตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพและอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และจากการทบทวนวรรณกรรม

ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งหมด 15 คน ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ มีอายุระหว่าง 30 - 73 ปี อายุเฉลี่ย 59.02 ปี เป็นหญิง 6 คน ชาย 9 คน ส่วนระยะเวลาที่มีความพิการมีตั้งแต่ 1 สัปดาห์ถึง 12 ปี แต่ส่วนใหญ่อยู่ในระยะ 1 เดือนถึง 6 ปี ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (10 คน) มีอัมพาตครึ่งซีก (ข้างซ้าย) ถาวร และ 5 คนมีความพิการลดลง แต่มีร่องรอยความพิการหลงเหลืออยู่ (อัมพฤกษ์) และพบว่า 1 คนมีความพิการกลับเป็นซ้ำรุนแรง ผู้ให้ข้อมูลทุกคนไม่มีอาการปากเบี้ยว

ข้อค้นพบประกอบด้วยการให้ความหมายความทุกข์ทรมานจากความพิการและการจัดการความทุกข์ทรมานที่เป็นไปตามการรับรู้และประสบการณ์ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ไม่สามารถยอมรับความพิการได้และระยะที่สามารถยอมรับความพิการได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ระยะที่ไม่สามารถยอมรับความพิการได้

ในระยะนี้เป็นระยะแรกที่เริ่มมีความพิการซึ่งเป็นระยะเฉียบพลันนั้น ผู้ให้ข้อมูลยังไม่สามารถยอมรับความพิการที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของภาวะวิกฤติของชีวิตที่เกิดความพิการ และพ้นระยะนี้ไปได้และยังมีความพิการอยู่แต่ต้องกลับไปฟื้นฟูสภาพต่อที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถดูแลตนเองได้และปรับตัวได้ทันอีกครั้ง ทำให้เกิดปัญหาและความยุ่งยากทั้งด้าน

ร่างกายและจิตใจตามมาเป็นอันมาก และนำมาซึ่งความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ โดยเฉพาะการตอบสนองทางด้านจิตใจและอารมณ์ และไม่สามารถเผชิญและปรับตัวได้ทัน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จึงได้สะท้อนการให้ความหมายของความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากความพิการในเชิงลบตามการรับรู้ที่แตกต่างกัน และนำไปสู่การจัดการความทุกข์ทรมานที่แตกต่างกัน ดังนี้

1.1 รับไม่ได้... อยากตาย ผู้ให้ข้อมูลที่ให้ความหมายนี้ส่วนใหญ่ (10 ราย) จะเป็นผู้ที่เป็นอัมพาตเฉียบพลันหรือเป็นอัมพาตในช่วงแรก ๆ ของการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่ยังไม่สามารถเผชิญและทำใจให้ยอมรับกับความเป็นจริงได้ เนื่องจากรับรู้ว่าการพิการที่เกิดขึ้นอาจรักษาไม่หาย และอาจมีแนวโน้มที่จะรุนแรงเพิ่มมากขึ้นจากวิธีการดำเนินของโรค ประกอบกับความสามารถในการดูแลตนเองลดลงจากความพิการที่เกิดขึ้นทำอะไรไม่ได้เหมือนเดิมอย่างกะทันหัน และส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้สูญเสียความมั่นใจในตนเอง วิตกกังวลต่อชีวิตของตนเอง และต้องเป็นภาระของครอบครัวในหลายด้าน โดยไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้เหมือนเดิม แต่จากการให้ความหมายนี้ผู้ให้ข้อมูลจำเป็นต้องเผชิญและปรับตัวกับความพิการและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยพยายาม **“หาวิธีลดหรือขจัดความพิการ”** อย่างเคร่งครัดทั้งการรับประทานยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผนการรักษาทางการแพทย์ปัจจุบัน การใช้พืชสมุนไพร และอาหารเสริมต่าง ๆ เนื่องจากมีการรับรู้ว่ามีวิธีรักษาดังกล่าวแล้วความพิการอาจทุเลาหรือหายไปได้ ดังสะท้อนได้จาก

“ช่วงแรก ๆ ที่เจ็บรับไม่ได้เลย อยากตาย... ก็รู้ว่าเป็นโรคนี้แล้ว ต้องตาย น่าจะตายไปเสีย ไม่ต้องพิการทนทุกข์ทรมานอยู่อย่างนี้... ไม่อยากมีชีวิตอยู่เลย... ทำอะไร ๆ ก็ยากไปหมด ทำไม่ได้เหมือนเดิม แต่เมื่ออยู่กับมัน... ก็ต้องดิ้นรนหาวิธีที่จะช่วยลดและไม่ให้มันรุนแรงเพิ่มขึ้น”

“ทำใจรับไม่ได้... กับคนที่ต้องพิการ มันสุด ๆ ในชีวิต... ถ้าเลือกได้ก็อยากตายมากกว่าอยู่... แต่ก็ทำไม่ได้... ต้องเผชิญกับมัน เผื่อหาย ถึงจะไม่ค่อยมีหวัง ก็หาทางรักษาหลาย ๆ วิธี... ไครบออะไรดี ก็เอาหมด ถ้าไม่เหลือบากกว่าแรง ทำทุกทางให้หายพิการ นวดแกะเส้น กินอาหารเสริมขวดเป็นพันก็ซื้อ สมุนไพรที่ว่าดีก็ซื้อ มากิน...”

1.2 ตายดีกว่า... อยู่อย่างพิการ ผู้ให้ข้อมูลบางส่วน (6 ราย) ที่มีความพิการมานาน แต่ความพิการที่เกิดขึ้นไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงหรือหายไป ได้ ถึงแม้จะพยายามจัดการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการต่าง ๆ อย่างเต็มที่เท่าที่จะทำได้แล้วก็ตาม ทำให้ไม่มีความสุขในชีวิตที่เหลืออยู่ แม้ครอบครัวจะให้กำลังใจและดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี แต่ผู้ให้ข้อมูลก็ยังท้อแท้ ไม่มีกำลังใจหรือให้ความหวังแก่ตนเอง แต่ก็ยังมีอาการซึมเศร้า ท้อแท้หมดหวัง คิดถึงแต่ความตายและอยากจะตาย เนื่องจากไม่อาจมีชีวิตอยู่อย่างคนพิการ และมีความเชื่อว่า ความตายคือทางเลือกเดียวที่ดีที่สุดที่จะช่วยให้พ้นจากความทุกข์ทรมานจากความพิการได้ และจะได้ไม่เป็นภาระผู้อื่น ทำให้การดำเนินชีวิตในแต่ละวันมีคุณภาพ

ชีวิตที่แย่ง โดยเฉพาสุขภาพจิตที่มีแต่ความท้อแท้ หมดหวัง หมดกำลังใจ ส่งผลให้สุขภาพกายทรุดโทรมตามไปด้วย แต่ขณะเมื่อได้รับรู้จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อนบ้าน และผู้ที่มาเยี่ยมว่า มีบุคคลอื่นอีกมากมายที่มีความพิการเช่นเดียวกับตนหรือมากกว่ายังมีใจสู้เพื่อให้ชีวิตดำเนินอยู่ต่อไปโดยไม่ท้อ สิ่งเหล่านี้จึงเป็นเหมือนสิ่งกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับความคิดและความรู้สึกให้เป็นไปในทางบวก และนำไปสู่การจัดการความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นด้วยการ **“สร้างความหวังและปรับทุกข์กับคนรอบข้างในครอบครัว”** มากขึ้น เพื่อเป็นการเสริมแรง และมีกำลังใจที่จะสู้เพื่อให้มีชีวิตดำเนินต่อไปได้และมีความสุขขึ้นมาได้ ดังสะท้อนได้จาก

“อยู่ ๆ ก็ต้องพิการ... เป็นคนพิการ ตายเสียดีกว่า ... จะได้พ้นทุกข์พ้นพิการ ตอนนั้นคิดแต่อยากตายอย่างเดียว รู้สึกชีวิตมันพังไปเลย... มันทุกข์มากจริง ๆ... ในแต่ละวันที่ผ่านไปก็รอวันที่จะตาย... แต่พอเห็นคนที่เขาทุกข์กว่าเราก็มามากมาย... ก็คิดได้ และเรายังมีครอบครัวที่ให้อาใจใจ ดูแลเราตลอดด้วยความรัก... เอาใจใส่ ก็พยายามหยุดคิด... และสร้างความหวังให้กับตัวเอง คนอื่นอยู่ได้... เราก็ต้องอยู่ได้ ก็อยู่ได้ มีอะไรก็ปรับทุกข์กับภรรยาและลูกสาว... ก็อยู่ได้... มีความสุขขึ้น”

“เป็นคนพิการนี้แย่มาก ตายดีกว่า ... ตอนนั้นคิดแต่อยากตายอย่างเดียว รู้สึกชีวิตมันพังไปเลย... มันทุกข์มากทุกขจริง ๆ ไปไหนมาไหนไม่ได้ เคยไปมาหาสู่คนอื่นได้ ก็ไปไม่ได้อีก ชีวิตมันหมดสุขไปเลย พิจารณาที่ทรมานจริง ๆ... อยากตาย... ผมรู้วิธีการตายด้วย ก็เป็นการใช้กาชณะ ค่อย ๆ เบิด... แต่ทำไม่ลง เพราะภรรยาดูแลดี ถ้าทิ้งเขาไป เขาก็ทุกข์ ก็เลยคิดได้ กลับมาตั้งความหวังใหม่ ให้ชีวิตอยู่ได้กับความพิการที่มีอยู่... มีอะไรก็ปรับทุกข์กับภรรยา...”

1.3 ไม่มีความสุขชีวิต... มีแต่ความยากลำบาก ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (11 ราย) ถึงแม้จะมีความหวังว่าเมื่อได้รับการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งการรักษาด้วยการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องแล้วความพิการจะลดลงหรือหายจากความพิการได้ แต่เมื่อได้รับการรักษาดูแลตนเองไประยะหนึ่งแล้วยังไม่สามารถทำให้ความพิการลดลงได้ ประกอบกับความสามารถในการดูแลตนเองลดลงจากความพิการที่เกิดขึ้นทำอะไรไม่ได้เหมือนเดิม มีการรับรู้ต่อความยากลำบากในการทำกิจวัตรประจำวัน ทั้งเดินลำบาก ทำงานบ้านไม่ได้ อาบน้ำแต่งตัว มีความลำบากในการออกนอกบ้าน ทำให้ชีวิตมีแต่ความอึดอัด เป็นทุกข์ จึงให้ความหมายของความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นว่าเป็นชีวิตที่ไม่มีมีความสุข ชีวิตมีแต่ความยากลำบาก ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลต้องจัดการกับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นด้วยการให้ความสำคัญกับการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ที่ทำให้ชีวิตมีแต่ความยากลำบากเป็นหลัก โดยการ **“เรียนรู้ในการทำกิจวัตรประจำวัน”** เท่าจะสามารถทำได้ และจะร้องขอความช่วยเหลือเฉพาะในกิจวัตรประจำวันที่ทำด้วยตนเองลำบาก รวมทั้งพยายามฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อที่จะสามารถพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด ดังสะท้อนได้จาก

“...ไม่มีความสุขในชีวิตเลย... ชีวิตมีแต่ความยากลำบาก... แต่ก็ไม่อยากเป็นภาระของครอบครัว... กลัวครอบครัวลำบาก... ก็ต้องหัน

มาเรียนรู้วิธีการต่าง ๆ ในการทำกิจกรรมในแต่ละวัน การดูแลตัวเอง
ทุกทางเท่าที่ทำได้ ครอบครัวจะได้ไม่ลำบากกับเรามาก จะช่วย
เฉพาะที่ทำได้เท่านั้น..."

1.4 ชีวิตไม่มีความหมาย... อยู่ไปก็เป็นการ มีผู้ให้ข้อมูล
บางส่วน (7 ราย) มีความทุกข์ทรมานจากความยากลำบากในการทำ
กิจวัตรประจำวัน ทั้งอาบน้ำแต่งตัว การเดิน การออกนอกบ้าน
หรือแม้แต่การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพตัวเอง
รวมทั้งไม่สามารถเข้าสังคมได้ ชีวิตขาดความสุขและทุกข์ทรมาน
ใจมากที่ต้องเผชิญกับความพิการ เกิดความสับสนในความคิด มี
ความตื่นกลัว ไม่แน่ใจ และท้อแท้หมดหวัง ต้องพึ่งพาและ
เป็นภาระครอบครัวเกือบทุกด้าน ทำให้รู้สึกไร้ค่า และดำรงชีวิต
อย่างไม่มีคุณภาพตามที่ควรจะเป็น จึงได้ให้ความหมายของความทุกข์
ทรมานที่เกิดขึ้นว่า เป็นชีวิตที่ไม่มีความหมาย... อยู่ไปก็เป็นการ
ดังนั้น การจัดการความทุกข์ทรมานในการให้ความหมายนี้จึงเป็น
การ **"ปล่อยชีวิตตามยถากรรม"** ไปวัน ๆ ดังสะท้อนได้จาก

"อยู่ไปวัน ๆ ทำอะไรได้ก็ทำ รู้สึกชีวิตไม่มีความหมาย อยู่ไปก็
เป็นภาระคนอื่น ๆ ทุกอย่างก็ทำเองไม่ได้ หหมดแรงที่จะฟื้นฟูตัวเอง...
ไม่อยากจะทำอะไร... ต้องแล้วแต่บุญแต่กรรม... ปล่อยชีวิตให้ดำเนินไป
ตามยถากรรม"

"เดินกระเผลก ๆ ไม่อยากออกจากบ้านไปไหน มีแต่ความเครียด
งานก็ไม่มีทำ รู้สึกชีวิตไม่มีค่าอะไร ท้อแท้ซะ มีลูกดูแลอยู่ แต่รู้สึกเป็น
ภาระเขา ลูกก็ให้อยู่บ้านเฉย ๆ วัน ๆ เลยไม่ได้ทำอะไร ชีวิตอยู่ ๆ ไป
วัน ๆ ปล่อยมันไป... จะเป็นอย่างไรก็ให้มันเป็นไป"

2. ระยะที่ยอมรับความทุกข์ทรมานจากความพิการได้

ระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเผชิญและข้ามผ่านพ้นช่วงวิกฤตของ
ชีวิตที่เกิดความพิการมาช่วงหนึ่งแล้วซึ่งส่วนใหญ่ประมาณ 1 - 6
เดือน และทุกคนมีการรับรู้ภาวะความพิการและวิถีการดำเนินของ
โรคที่ไม่สามารถรักษาหายได้ด้วยวิธีการแพทย์ปัจจุบัน และ
ไม่สามารถจะหนีความพิการที่เกิดขึ้นได้แล้วและอาจต้องมีความ
พิการตลอดชีวิต และต้องใช้ชีวิตอยู่อย่างพิการตลอดไป ผู้ให้ข้อมูล
ส่วนใหญ่จึงต้องทำใจยอมรับสภาพความพิการและความสามารถที่
มีอยู่อย่างจำกัด และหันมาเรียนรู้ที่จะอยู่กับความพิการได้โดยไม่
ทุกข์ทรมาน และปรับวิถีคิดเสียใหม่ และมองความพิการว่าไม่ใช่
ความทุกข์ทรมานอีกต่อไป เป็นผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้เชิงบวก
มากขึ้น ทำให้การสะท้อนการให้ความหมายของความทุกข์ทรมาน
ในระยะนี้ จึงเป็นไปในเชิงบวก ว่าเป็น **"โชคดี... ที่พิการ"** และ
นำไปสู่การจัดการโดยการ **"ใช้ชีวิตกับความพิการ"** และ **"เพิ่มวิธี
ให้ใจมีสุข"** ดังนี้

2.1 โชคดี... ที่พิการ ผู้ให้ข้อมูลบางคน (8 ราย) ก็ยัง
มีความหวัง โดยจะพยายามตั้งความหวังว่าจะสามารถพ้นจากโรค
และกลับสู่ภาวะปกติได้เพื่อสร้างกำลังใจให้ตนเอง และพยายามทำ
ใจยอมรับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีอาการรับรู้จาก
บุคลากรทางด้านสุขภาพว่าผลลัพธ์หรือความรุนแรงของโรคม

อาการดีขึ้นจากผลของการรักษา ผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ก็จะพบกับ
ความสุขและมีกำลังใจขึ้นมาอีกครั้งเหมือนตายแล้วเกิดใหม่ และ
จากการสะท้อนในการให้ความหมายนี้นำไปสู่การจัดการความ
ทุกข์ทรมานดังนี้

2.1.1) ใช้ชีวิตกับความพิการ มีผู้ให้ข้อมูลบางส่วน (7 ราย)
ได้หันมาใช้ชีวิต โดยถือว่าความพิการที่เกิดขึ้นเป็นโชคดีที่ได้หันมา
ดูแลสุขภาพตนเองอย่างเต็มที่เสียที เพราะถ้าไม่พิการก็คงยังคิด
ไม่ได้ และยังมีความคาดหวังว่าความพิการของตนเองอาจมีโอกา
สรักษาให้หายเป็นปกติ จนกระทั่งสามารถกลับไปทำงานได้
เหมือนเดิมและไม่เกิดความทุกข์ทรมานขึ้นมาอีก แม้จะรับรู้
แล้วว่า อาจเป็นไปได้ แต่ก็ยังดีกว่าไม่ได้หันมาใช้หรือตั้ง
ความหวังและทำอะไร ๆ ให้ตนเองเพิ่มขึ้นเลย ด้วยการปรับ
ความคิดที่เป็นไปในเชิงบวกนี้ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดกำลังใจและ
หันมาแสวงหาวิธีดูแลสุขภาพอย่างหลากหลายและ/หรือวิธีการ
ต่าง ๆ เท่าที่จะทำได้ทั้งด้วยตนเองและ/หรือร่วมกับครอบครัวตาม
ความเชื่อ การรับรู้จากประสบการณ์เดิมของทั้งตนเอง บุคคลใน
ครอบครัว การบอกต่อกันมาจากผู้รู้ในชุมชน และจากบุคคลอื่นที่มี
ส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เนื่องจากการรับรู้จากการบอกต่อกัน
มาจากผู้รู้ในชุมชนเกี่ยวกับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยแบบ
ดั้งเดิมด้วยยาสมุนไพรที่มีอยู่ตามธรรมชาติ ที่อาศัยความรู้ด้าน
วิชาการแพทย์แผนโบราณ และผูกยึดอยู่กับพุทธศาสนาและ
วัฒนธรรมเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาความพิการจากโรคหลอดเลือด
สมอง รวมทั้งข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ เพื่อแก้ไขความพิการให้ถึง
ที่สุด เชื่อว่าความพิการอาจถูกบำบัดให้หายได้ และจะส่งผลให้
ความทุกข์ทรมานต่าง ๆ จะได้พลอยดีขึ้นไปด้วย สิ่งเหล่านี้ส่งผล
ให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความพยายามที่จะแสวงหาข้อมูลทั้งจากแพทย์
พยาบาล สื่อต่าง ๆ บุคคลที่มีประสบการณ์ในชุมชนหรือเพื่อน
บ้าน การไปวัดสนทนารธรรม หรือการคุยกับผู้รู้ในชุมชน เพื่อค้นหา
ทุกวิธีที่สามารถดูแลสุขภาพและบำบัดความพิการที่ได้ผลดีที่สุด
เพื่อนำมาบำบัดหรือแก้ไขความพิการที่เกิดขึ้น ดังสะท้อนได้จาก

"...เป็นอัมพาตข้างขวามา 2 ปีแล้ว... อยู่นครสวรรค์ กินยากก็กิน
จากโรงพยาบาล... สมุนไพรลูกก็ซื้อให้กินเยอะแยะ... แต่ก็ไม่ได้ทำอะไร
มีคนแนะนำให้ฝังเข็ม ไปหลายที่แล้ว... นักรถไกล ๆ แต่ก็ต้องไป...
อยากหายจากพิการ เพราะมันทุกข์ทรมานมาก... ตอนนั้นแขนเริ่มยก
ได้บ้าง ขาก็เริ่มยกเดินได้ ไปไหนมาไหนก็ไปคนเดียวไม่ได้ลำบาก
คนอื่น... ช่วงเดือนแรกต้องใช้คนพยุง ตอนนั้นใช้ไม้เท้าเดินเองได้บ้าง
แล้ว..."

"พิการก็จริง...แต่ไม่อยากเป็นภาระของครอบครัว จึงต้องหันมา
เรียนรู้วิธีการต่าง ๆ ในการดูแลตัวเองทุกทางเท่าที่ทำได้ ทั้งกินยา
หมอ นวดประคบ แกะเส้น ... ครอบครัวไม่ลำบากกับเรา ค่อย ๆ ปรับ
วิถีชีวิตไป มีสติคิดตลอดเวลา แต่ต้องไม่ท้อ สู้ไป... ไม่ว่าวันข้างหน้า
จะเป็นอย่างไรก็ตาม"

2.1.2) เพิ่มวิธีให้ใจมีสุข มีผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งที่ปรับความคิด
และพลิกความทุกข์ให้เป็นโอกาสที่จะสร้างสรรค์ชีวิตที่เหลืออยู่ให้
เกิดความสุขทางจิตใจ จึงได้หันมาปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต

โดยการเสาะหาวิธีการที่จะสามารถช่วยให้จิตใจตนเองเป็นสุขให้มากที่สุดเพื่อชดเชยกับความทุกข์ทรมานจากความพิการทางกายให้ได้ โดยมีการฟังดนตรีและออกกำลังกายไปกับดนตรี เนื่องจากมีความเชื่อว่าดนตรีทำให้มีจิตใจที่ผ่อนคลายและเป็นสุขได้ โดยดนตรีจะช่วยกระตุ้นให้เกิดกำลังใจและกำลังใจถึงแม้ดนตรีจะไม่ได้ทำให้หายขาดจากความพิการ แต่สามารถทำให้ผู้ที่พิการมีอาการดีขึ้นได้ โดยเสริมกับการรักษาของแพทย์และยาควบคู่ไปด้วยกัน การให้ผู้ที่เจ็บป่วยได้เล่นเครื่องดนตรี ได้เคลื่อนไหวร่างกายส่วนต่าง ๆ ไปตามจังหวะดนตรี เช่น การได้ขยับแขนขาได้หมุนข้อมือและข้อศอก ได้งอและเหยียดมือ การกระทำเช่นนี้จะช่วยให้กล้ามเนื้อได้ออกแรง เคลื่อนไหว ยืดและหด จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อที่อ่อนแรงได้มากขึ้น เมื่อร่างกายใช้งานได้มากขึ้น ก็จะทำให้ผู้พิการเกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับความพิการได้ดีขึ้นตามไปด้วย

“เมื่อชีวิตรอดถึงแม้จะพิการก็ยังเป็นโอกาสที่ดีที่ได้อยู่ต่อ ได้ทำอะไร ๆ เมื่อผ่านความเป็นความตายมาแล้ว มัวคิดมากอยู่ ก็ทุกข์มากเปล่า ๆ สู้สุดสัปดาห์เปลี่ยนใจเรามากว่า อยู่อย่างไรให้ไม่ทุกข์ หาวีการจัดการที่คิดว่าเหมาะกับตัวเรา... เราชอบฟังดนตรี เพราะฟังแล้วได้กำมือ ใช้มือข้างดี ขยับมือที่พิการ แกว่งแขนเป็นจังหวะ แค่นี้ชีวิตก็สุขได้ กล้ามเนื้อก็แข็งแรงด้วย”

2.2 เป็นโอกาสได้ใช้กรรม. . . สร้างบุญ ผู้ให้ข้อมูลส่วนมาก (10 ราย) ที่สะท้อนการให้ความหมายนี้เนื่องจากมีการรับรู้และเชื่อว่าความพิการที่เกิดขึ้นเป็นชะตากรรมของตนเอง ซึ่งตนเองได้อาจะเคยสร้างกรรมหรือสร้างบาปไว้ในชาติก่อน จึงเชื่อว่าความพิการที่เกิดขึ้นเป็นเพราะกรรมเก่าที่ตามมาตอบสนองในชาตินี้ จึงมีการปรับเปลี่ยนความคิดที่จะเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส ได้เห็นทุกข์ เห็นธรรม สามารถยอมรับความทุกข์ยาก โดยเชื่อว่าความพิการที่เกิดขึ้นนี้เป็นโอกาสที่ดีที่จะได้ชดใช้กรรมและสะสมบุญมากขึ้น และหวังว่าชดใช้กรรมหมดและบุญกุศลที่ได้สร้างขึ้นมาใหม่จะส่งผลให้หายจากความพิการและความทุกข์ทรมานโดยเร็ว จากการรับรู้และให้ความหมายนี้สะท้อนไปสู่การจัดการ ดังนี้

2.2.1) เปลี่ยนวิถีคิดให้เป็นเชิงบวก ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีการปรับเปลี่ยนวิถีคิดด้วยการมองทุกสิ่งในแง่บวก มีการปล่อยวาง ยอมรับกับความพิการ หรือการปรุ่งแต่งใจไปในทางที่ดี⁷ หรือไม่ปรุ่งแต่งกับความพิการ ไม่คิด ไม่กังวลว่าตนพิการ มีการวางแผนรับรู้ตามความเป็นจริง ไม่คิด ไม่กังวลกับความพิการที่เกิดขึ้นเพื่อให้ใจมีความสุขให้มากที่สุด ดังสะท้อนได้จาก

“... เมื่อไม่ตาย แต่ต้องพิการ ชีวิตมันเลือกไม่ได้แล้ว เพราะเป็นกรรมเก่าที่เคยทำไว้ ดีแล้วที่ได้มีโอกาสชดใช้กรรม กรรมจะได้หมดก็ต้องคิดใหม่ ปรับตัวใหม่ ต้องคิดว่า เมื่อชีวิตรอดก็ดีแล้วเพราะเป็นโอกาสที่ดีได้สร้างบุญต่อ จะได้สะสมไปชาติหน้า... จะได้ไม่ต้องพิการอีก”

2.2.2) ใช้แนวทางตามวิถีพุทธช่วยเยียวยาจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมด (12 ราย) ที่หันหน้าเข้าหาสิ่งยึดเหนี่ยวทาง

จิตใจ เพื่อช่วยพัฒนาจิตใจให้เกิดความเข้มแข็ง และมีพลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่ออย่างมีความสุขในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ โดยการนำแนวทางตามหลักพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับคำสอนและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น กฎแห่งกรรม บาป-บุญ การให้พระสวดมนต์ การฟังธรรมหรือการฝึกจิตเจริญสมาธิ หรือแม้กระทั่งการยึดถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นที่พึ่งทางใจ มาปรับเปลี่ยนวิถีคิด¹² และนำไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันตามความเป็นจริงและเอาชนะความพิการภายนอกด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยทำให้ชีวิตของตนเองมีความสุขมากขึ้น ดังสะท้อนได้จาก

“ต้องบอกว่า ดีแล้วที่พิการ จะได้ชดใช้กรรมให้หมดชาตินี้ เพราะน่าจะเป็นกรรมเก่าที่เคยสร้างตามมามาก... เราต้องเชื่อตามหลักคำสอนของพุทธศาสนา และถึงเวลาแล้วที่ต้องนำมาใช้ในชีวิตอย่างจริงจัง ๆ ให้อยู่อย่างไรให้ไม่ทุกข์ ทั้งฟังธรรม ถือนศีล ทำสมาธิให้อารมณ์อยู่กับปัจจุบัน รู้จักมองตนตามความเป็นจริง... ต้องฝึกฝนบ่อย ๆ... ไม่งั้นก็ทำใจไม่ได้ซักที... จากที่เคยรู้สึกแย่ ๆ และท้อมากตอนนี้ก็เต็มความสุขให้ตัวเองได้แล้ว... น่าจะเพราะผลบุญที่เราได้สร้างเพิ่มขึ้นด้วยการถือศีล สมาธิ และภาวนา”

“ผมก็เป็นอัมพฤกษ์มาสามปีแล้วทุกข์ทรมานทั้งกายทั้งใจ ใครว่าอะไรดีก็ลองทุกอย่างไม่เห็นหายเลย... พระกับเพื่อนบ้านที่เป็นนักทางศาสนา เขาบอกว่าเป็นกรรมเก่าจากการฆ่าสัตว์ครับ หมั่นทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวรที่อยู่กับเรา... ที่แขน ขาข้างที่อัมพาตดีกว่า... ตอนนั้นผมรู้สึกดี จิตใจเข้มแข็ง... ไม่วุ่นไหวกับชีวิตที่ต้องอยู่กับความพิการอีกแล้ว อยู่กับมันไปนั่นแหละ... ใจเราก็สุขดี ใจไม่พิการไปกับมัน... อะไร ๆ ที่จะปรับได้... เปลี่ยนได้ ก็ทำหมด สร้างบุญให้มาก... ชีวิตจะได้ไม่ต้องทุกข์เหมือนก่อน”

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการมีการให้ความหมายความทุกข์ทรมานจากความพิการทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ และจากการให้ความหมายเหล่านั้นส่งผลให้มีการจัดการความทุกข์ทรมานจากความพิการทั้งที่เหมือนกันและแตกต่างกัน ซึ่งสามารถอภิปรายผลในแต่ละประเด็นได้ดังนี้

1. การให้ความหมายและการจัดการความทุกข์ทรมานจากความพิการในระยะที่ยังยอมรับความพิการไม่ได้ ซึ่งจากศึกษานี้จะเห็นว่า ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่สะท้อนการให้ความหมายของความทุกข์ทรมานจากความพิการในเชิงลบ เนื่องจากในระยะนี้เป็นระยะเริ่มแรกผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองต้องประสบกับความพิการที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของภาวะวิกฤติของชีวิตที่เกิดความพิการ¹³ และไม่สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้อย่างอิสระและ/หรือปรับตัวได้ทันเกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ¹⁴ และจบจนกระทั่งเมื่อผ่านเข้าสู่ระยะที่ต้องออกจากโรงพยาบาลเพื่อ

กลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้านครั้งแรกแต่ความพิการที่เกิดขึ้นยังไม่มีมีแนวโน้มที่จะลดลงหรือหายไป ยิ่งส่งผลให้การดำเนินชีวิตประจำวันมีแต่ความยุ่งยากลำบาก อึดอัด และเป็นทุกข์ จึงนำมาซึ่งการตอบสนองทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่หลากหลายทั้ง **ความ** สับสน ตื่นกลัว ไม่แน่ใจ และท้อแท้หมดหวัง¹³ ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลตามมา¹⁵ มีการสูญเสียความมั่นใจในชีวิตของตนเอง¹⁶ อันนำไปสู่ภาวะการณจำเป็นที่ต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถเผชิญกับความพิการที่เผชิญอยู่ในปัจจุบันและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับวิถีการดำเนินชีวิตในอนาคตได้¹⁷ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ที่ เป็นโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่สะท้อนการให้ความหมายของความทุกข์ทรมานจากความพิการว่าเป็นสิ่งที่ “รับไม่ได้... อยากตาย” “ตายดีกว่า... อยู่อย่างพิการ” “ไม่มีความสุขชีวิต... มีแต่ความยากลำบาก” และ “ชีวิตไม่มีความหมาย... อยู่ไปก็ เป็นภาระ” ซึ่งจะเห็นว่าเป็นการให้ความหมายในเชิงลบตามการรับรู้ ความรุนแรงของความพิการและตามความรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และจากการให้ความหมายนี้ได้ชี้ไปสู่การความทุกข์ทรมานจากความพิการด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามที่ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจะสามารถแสวงหาและนำไปปฏิบัติได้ทั้งการรับประทานยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผนการรักษาทางการแพทย์ปัจจุบัน การใช้พืชสมุนไพร และอาหารเสริมต่าง ๆ เพื่อลดหรือขจัดความพิการที่เกิดขึ้นให้มากที่สุด มีการเรียนรู้ในการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อให้ชีวิตดำเนินอยู่ได้และพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด¹⁸ รวมทั้งมีการสร้างความหวังและปรับทุกข์กับครอบครัว เพื่อฟื้นฟูสุขภาพตัวเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้สามารถเผชิญกับความพิการได้และสามารถดำเนินชีวิตที่ต้องอยู่กับความพิการต่อไปให้มีความสุขมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาในระยะนี้ยังพบว่าผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีการจัดการความทุกข์ทรมานจากความพิการโดยการปล่อยชีวิตไปตามยถากรรมและรอวันตาย และใช้ความตายเป็นทางเลือกสุดท้ายที่ดีที่สุดเพื่อจะได้พ้นจากความทุกข์ทรมานจากความพิการ และไม่เป็นภาระของครอบครัว¹⁹ ทำให้ดำเนินชีวิตอย่างหมดหวังและขาดที่พึ่งทางใจ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่แย่ลงได้ ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงควรเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นนี้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาทวิวิธีในการสร้างพลังใจให้ผู้ที่ เป็นโรคหลอดเลือดสมองสามารถเผชิญกับความพิการได้ มีความหวังกำลังใจในการดำรงชีวิต และสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2. การให้ความหมายและการจัดการความทุกข์ทรมานจากความพิการของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะที่ยอมรับความพิการได้ ข้อค้นพบจากการศึกษาในระยะนี้สะท้อนถึงการให้ความหมายของความทุกข์ทรมานจากความพิการในเชิงบวกโดยให้ความหมายว่าเป็น “โชคดี... ที่พิการ” และ “เป็นโอกาสได้ใช้กรรม. . . สร้างบุญ” เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ประสบกับความพิการมาระยะหนึ่งแล้วและมีการรับรู้ตาม

ความเป็นจริง ประกอบกับมีความเชื่อในเรื่องของกรรมที่ผูกยึดอยู่กับพุทธศาสนาและวัฒนธรรม¹⁸ จึงปรับความคิดให้สามารถทำการยอมรับกับความพิการที่เกิดขึ้นได้ และจากการให้ความหมายนี้ได้นำไปสู่การจัดการความทุกข์ทรมานทั้งจากความพิการและการดำเนินชีวิตให้มีความสุขอย่างสมดุลมากขึ้นด้วยการใช้กลวิธีการที่หลากหลายเพื่อให้สามารถสู้และเผชิญกับความพิการได้มากขึ้นทั้งการใช้วิธีจากความรู้และประสบการณ์เดิม ได้แก่ การปรับเปลี่ยนวิถีคิดในเชิงบวก การใช้ทิพพุทธและ/หรือการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาปรับวิถีและแบบแผนการดำเนินชีวิต การยึดถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นที่พึ่งทางใจตามความเชื่อเพื่อให้ใจมีสุข เห็นทุกข์ เห็นธรรม การฟังดนตรีและออกกำลังกายกับดนตรี เป็นต้น และการแสวงวิธีการรักษาเพิ่มเติมจากเดิมทั้งทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณ รวมทั้งการใช้พืชสมุนไพร ซึ่งส่วนใหญ่จะตัดสินใจจัดการร่วมกับครอบครัวด้วยตามความเชื่อ ประสบการณ์เดิมบุคคลในครอบครัว การบอกต่อกันมาจากผู้รู้ในชุมชน และจากบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กัน รวมทั้งข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ¹⁷ อีกทั้งยังมีความคาดหวังว่าในแต่ละวิธีที่นำมาใช้จะส่งผลให้หายจากความพิการและความทุกข์ทรมานโดยเร็ว และเป็นการช่วยให้ชีวิตในช่วงที่เหลืออยู่มีความสุขมั่นคง ไม่หวั่นไหวไปกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทำให้มีสติและคิดทางบวก มีความคิดอยู่กับปัจจุบันจิตมีความสงบทำให้มีความสุขสบาย²⁰ และสามารถดำรงชีวิตที่เหลืออยู่อย่างพิการได้อย่างมีความสุข

สรุปผลการวิจัย

ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่า เมื่อผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเกิดความพิการจะรู้สึกทุกข์ทรมานและมีการให้ความหมายต่อความทุกข์ทรมานจากความพิการที่เกิดขึ้นแตกต่างกันทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ และนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อจัดการความทุกข์ทรมานจากความพิการที่แตกต่างกันตามการรับรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล แต่ส่วนใหญ่พบว่าผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการให้ความหมายและจัดการความทุกข์ทรมานตามระยะเวลาของวิถีความเจ็บป่วยที่เกิดความพิการ และมีการใช้หลากหลายวิธีในการจัดการความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นโดยมีความเชื่อว่าการจัดการด้วยวิธีการต่าง ๆ เหล่านั้นแล้ว จะสามารถจัดการให้ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นทุเลาลงได้ นอกจากนี้ข้อค้นพบยังชี้ให้เห็นได้ว่าผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการส่วนใหญ่ (12 ราย) จะนำแนวทางตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนาไปใช้ในการจัดการกับความทุกข์ทรมาน เพื่อให้อยู่กับความพิการได้โดยไม่ทุกข์ทรมานและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และคาดหวังว่าผลจากการสร้างกรรมดีจะเกิดปาฏิหาริย์ช่วยส่งผลให้หายจากความพิการได้ จึงมีความจำเป็นที่บุคลากรสุขภาพต้องมีความตระหนัก รับรู้และทำความเข้าใจต่อความทุกข์ทรมานจากความพิการและการจัดการในมุมมองของผู้ที่เจ็บป่วยโดยตรง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาทวิวิธีที่เหมาะสมที่จะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการได้รับการบริการในการดูแลสุขภาพที่มี

คุณภาพ เป็นองค์รวม และสามารถตอบสนองความเป็นมนุษย์ โดยเฉพาะความทุกข์ทรมานที่เป็นตัวตนของบุคคลที่มีความพิการจากโรคหลอดเลือดสมองได้ตั้งแต่ระยะแรกที่เกิดความพิการ และเป็นระบบอย่างต่อเนื่องตลอดวิถีการเจ็บป่วย จะสามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคคลที่มีความพิการจากโรคหลอดเลือดสมองให้สามารถดำเนินชีวิตในช่วงที่เหลืออยู่ได้อย่างมีความสุขต่อไป

อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้มีข้อจำกัดดังนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการทางร่างกาย ซึ่งเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตเท่านั้น จึงไม่สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้อ้างอิงในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการอื่น ๆ เช่น ความพิการทางการมองเห็น การได้ยินหรือสื่อความหมายได้

References

- World Health Organization. Model for comprehensive community and home based health care: report of a regional consultation. Bangkok, Thailand, 24 December 2003. New Delhi. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, 2004.
- World Health Organization. WHO STEPS Stroke Manual: The WHO STEPwise approach to stroke surveillance. Geneva. World Health Organization, 2006.
- Office of Non-communicable Diseases, Department of Disease Control. Workshop report of the UN general assembly high-level meeting on prevention and control of non-communicable diseases. Nonthaburi. O-Wit (Thailand), 2013. (in Thai)
- Phunthuvate N, Apinya T, Thanakij N. World stroke day 2012. Office of Non-communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2013: pp.1-5. (in Thai)
- Aekplakorn W, Sangwatanaroj S (eds.). Risk factors for cardiovascular diseases. Bangkok. National Public Health Foundation, 2007. (in Thai)
- Chanchai A, Chuyingsakulit N, Gadudom P, Kaewdang K. Effects of stroke caring program on knowledge, skills, activities of daily living, complications, and program satisfaction among acute ischemic stroke patients/caregivers at Rayong hospital. *J Phrakokkiao Nursing College* 2014;25(1):78-89. (in Thai)
- Saengsuwan J, Tassaniyom N, Thinkhamrop B, Laohasiriwong W. Life experience of adaptation after a stroke. *J Sci Technol Humanities* 2008;6(1):19-22.
- Puangwarin N. Cerebrovascular diseases. 2nd ed. Bangkok. Runkaew Publishing, 2001. (in Thai)
- Piyabunditkul L. Exploring patient's problems to improve quality of life after stroke in community. *J Nurs Assoc Thailand North-Eastern Div* 2012;30(4):6-14. (in Thai)
- Wisalo Bhikku. How to live with suffering. *Dharmata* 2012;6(2):1-5. (in Thai)
- Leonard V. W. A Heideggerian phenomenologic perspective on the concept of the person. *Adv Nurs Sci* 1989;9:40-55.
- Spelziale HJ, Dona RC. Qualitative in nursing: Advancing the humanistic imperative. Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkin, 2007.
- Lertrat P. Participation of family members in caring hospitalized stroke patients. Thesis in Doctor of Philosophy degree program. Khon Kaen. Graduate School, Khon Kaen University, 2005. (in Thai)
- Arun P. Problems and mental health in stroke patients. *J Clin Psychiat* 1993;24(1):46- 53. (in Thai)
- Techakijkosol R. Stress and stress coping in patients with cerebrovascular disease in rehabilitation phase in Siriraj hospital. Thesis in Master degree program. Bangkok. Graduate School, Silpakorn University, 2009. (in Thai)
- Kusump W. Critical care nursing: holistic approach. 3rd ed. Bangkok. Buukonsahapachapanit LLC, 2008. (in Thai)
- Chuenjairuang P, Sritanyarat W. Perception and management of stroke warning signs in persons with stroke. *J Nurs Sci Health* 2012; 35(3):48-61. (in Thai)
- Thongbaiprasath W, Wannapornsiri C, Suntayakorn C, Siripornpibul T. Experiences on illness adaptation among the cerebrovascular disease patients living in Tombon Santo, Khanuwaralaksaburi district, Kamphangphet province *J Nurs Sci Naresuan Univ* 2007;1(1):72-84. (in Thai)
- Rodpal J. Good death: Perspectives of Thai Buddhist elderly. Thesis in Master in Nursing Science degree program. Bangkok. Graduate School, Chulalongkorn University, 2006. (in Thai)
- Thongpratheep T. Spirituality: A dimension of nursing. Bangkok. Chulalongkorn University Press, 2009. (in Thai)

Editorial note

Manuscript received in original form on November 15, 2014;
accepted in final form on December 27, 2014